FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

137

Année 1926

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Fernand HÉRY

Né le 22 mars 1899, St-Servan-sur-Mer (Ille-et-Vilaine)
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Ancien Interne de la Maison départementale de Nanterre

QUELQUES RÉSULTATS OBTENUS PAR L'EMPLOI DE LA

BOTTE GÉLATINO-AMIDONNÉE

DANS LE TRAITEMENT AMBULATOIRE DES

ULCÈRES VARIQUEUX

Président : M. LEJARS, *Professeur*

PARIS
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1926

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY . .	Clinique chirurgicale.	LÉRI	Clinique médicale.
CHEVASSU .		LŒPER. . .	
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	PROUST . . .	Clinique chirurgical
LEREBOULLET . . .	Clinique médicale infantile.	RATHERY . .	Clinique médicale.
		SCHWARTZ. .	Clinique chirurgical

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopéd chez l'adulte pour les accidentés du vail, les mutilés de guerre et les infi adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opi émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées co propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni in bation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. LEJARS

Professeur de Clinique chirurgicale
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Antoine
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu accepter la Présidence de cette thèse et que nous prions de vouloir bien trouver ici le témoignage de notre profonde gratitude.

A NOS MAITRES DES HOPITAUX

Stage

M. le Professeur WIDAL.
M. le Docteur LEMIERRE.

Externat

M. le Docteur CHEVRIER.
M. le Docteur SAUVÉ.
M. le Docteur LEMIERRE.
M. le Docteur FUNCK-BRENTANO.
M. le Docteur MONTHUS.

Internat de la Maison Départementale de Nanterre

M. le Docteur FRANÇOIS-DAINVILLE.
M. le Docteur LASNIER.
M. le Docteur H. FRANÇAIS.

A Monsieur le Docteur R. FRANÇAIS

Chirurgien de la Maison Départementale de Nanterre

Qui a bien voulu nous indiquer le sujet de cette thèse et que nous assurons de notre vive reconnaissance.

A Monsieur le Docteur E. FELDSTEIN

Assistant de Laryngologie à l'Hôpital St-Antoine

Dont les conseils nous ont toujours été si précieux et que nous tenons à remercier bien vivement.

Nous tenons aussi à adresser nos meilleurs remercîments à M. MAYAUD, Pharmacien, qui a très obligeamment mis plusieurs bandes à notre disposition pour nos observations personnelles.

INTRODUCTION

Les affections circulatoires des Membres Inférieurs, aboutissant à la formation d'ulcères le plus souvent chroniques, ont toujours suscité, vu leurs fréquentes récidives et leur chronicité des problèmes importants de thérapeutique.

Très variable dans ses modalités, leur traitement est aussi extrêmement capricieux dans ses résultats.

Il n'est guère en effet, d'affection plus décourageante et pour les médecins et pour les malades. Ceux-là, malgré tous leurs efforts, redoutent continuellement une récidive impossible à prévoir et souvent difficile à enrayer ; ceux-ci, en plus de leurs souffrances indéniables, se considèrent comme des infirmes, qui petit à petit, s'acheminent, sinon vers l'immobilité la plus absolue, du moins vers une impotence fonctionnelle qui les éloigne de leurs occupations presque à tout jamais.

Il existe cependant un traitement pratique de ces ulcères variqueux rebelles. Ce sont des pansements à la botte gélatino-amidonnée, mensuels, bi-mensuels ou hebdomadaires suivant la gravité des cas ; ce traite-

ment présente, en plus, l'avantage de ne pas obliger le malade au repos et à l'immobilité.

C'est pourquoi il nous a paru intéressant de rapporter ici quelques observations montrant les résultats obtenus au moyen de ce traitement dans le service de chirurgie de la Maison Départementale de Nanterre.

Nous ne nous attarderons pas sur l'étiologie plus ou moins complexe des ulcères variqueux, qu'ils soient une complication fréquente des varices, même en présence de dilatations veineuses minimes ou dus à des lésions de névrite variqueuse. (Lejars et Quénu.) Il faut, pour faire une ulcération, autre chose que des varices. Les altérations de son régime circulatoire et les troubles de son innervation trophique font d'un membre variqueux un lieu de moindre résistance où les infections même les plus bénignes trouvent un terrain favorable à leur développement.

En somme, dans un membre variqueux, la maladie est autant vasculaire que nerveuse. D'artères à veines, de veines à nerfs, il y a échange de mauvais procédés, et tout concourt à accroître la déchéance nutritive du membre, à rendre les tissus infirmes. (Auguste Broca.)

LES DIFFERENTS TRAITEMENTS DES ULCERES VARIQUEUX

Affection désespérante, avons-nous dit tout à l'heure, oui, car la multiplicité et la variabilité des moyens thérapeutiques mis en œuvre montrent bien la fragilité et l'inconstance des succès (1). Tous les domaines de la thérapeutique ont en effet payé leur tribut aux ulcères variqueux.

On a eu recours succesivement :

Aux topiques locaux. — Attouchements au nitrate d'argent ou à la teinture d'iode. Pansements humides au sérum physiologique, au sérum glucosé, au chlorure de magnésium. Lavages au permanganate de potasse, à l'eau oxygénée, à l'eau d'Alibour, à la Liqueur de Van Swieten ou de Dakin-Carrel, au vin et au vinaigre aromatiques. On a fait appel aux pommades : oxyde de zinc, oxyde jaune de mercure, pommade de Reclus, aux poudres : poudre de Lucas-Championnière, poudre de charbon, iodoforme, poudre au sous-carbonate de fer mélangée au talc. Citons encore le baume du Pérou,

(1) Dans sa thèse Elie Vaugrente cite soixante-huit modes de traitement.

l'onguent Styrax, l'ambrine, le coaltar, les pulvérisations phéniquées, l'emplâtre de Vigo.

Aux agents mécaniques. — La compression obtenue soit au moyen d'une bande élastique (Martin) ou d'une éponge imbibée d'eau et exprimée. Baynton en 1797 utilisait un pansement compressif au moyen de bandes de diachylon imbriquées. Fresnel emploie des bandes métalliques. Certains praticiens enfin accordent une grande valeur au massage.

Aux agents physiques. — Sucessivement ont été employés : l'air chaud, les boues radio-actives, les rayons ultra-violets, la radiothéraphie, l'électricité, l'héliothérapie, le chlore à l'état gazeux et les douches d'acide carbonique.

A la médication interne. — Avec l'opium, l'iodure de potassium, l'hamamélis.

A l'opothérapie. — Avec une pommade à base de corps thyroïde associée au calomel, ou, tout récemment à base d'insuline.

A la petite chirurgie. — Injections phlébo-sclérosantes.

A la grande chirurgie. — Incision circulaire des veines et des nerfs de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, résection des paquets variqueux, de la saphène interne, anastomose saphéno-fémorale, greffes de Thiersch, d'Ollier. Ce n'est que dans des cas heureusement rares qu'on a dû avoir recours à l'amputation. (Voir obs. XVII.)

Mais il est une condition qui s'impose avec tous ces traitements, c'est le repos au lit, en position allongée

ou même déclive. Il est même remarquable de voir un ulcère variqueux guérir pour ainsi dire sans traitement, sous la simple influence de l'immobilisation. Mais le plus souvent il récidive ou même s'aggrave dès que le malade tente quelques pas.

LE TRAITEMENT AMBULATOIRE

Le traitement ambulatoire appliqué aux ulcères variqueux semble l'avoir été pour la première fois par Unna en 1882. Avec ses élèves il employait la colle de zinc dont la formule était la suivante :

Oxyde de zinc. . .	}	aa 10 gr.
Gélatine.	}	
Glycérine	}	aa 40 gr.
Eau	}	

Après avoir badigeonné le membre malade avec cette pâte, en respectant l'ulcère, ils l'entouraient d'un pansement amidonné légèrement compressif.

Certains auteurs (1), pour donner de la solidité à l'appareil, ajoutèrent à la pâte de Unna du silicate de potasse. Cette modification ne nous a pas paru indispensable, d'autant plus qu'en présence du silicate les produits composant la pâte se mélangent mal (vraisem-

(1) Audibert et Fouquet : Guérison de l'Œdème et des Ulcères chroniques de la jambe par le Traitement Ambulatoire. *Presse médicale*, 8 mai 1919.

blablement par suite de l'incompatibilité du silicate avec la gélatine.)

La formule employée dans le service de Chirurgie de la Maison Départementale de Nanterre est la suivante :

Gélatine	}	
Oxyde de zinc. . .	}	aa 20 gr.
Amidon	}	
Glycérine	}	
Eau	}	aa 80 gr. (1)

Préparation des bandes

Ce mélange crémeux est maintenu semi-liquide dans un bac plongeant dans un bain-marie. On se procure des bandes de tarlatane apprêtée, stérilisées, de 15 à 20 centimètres de largeur. Une bande roulée est fixée sur un des bords du bac : on la déroule en la faisant passer dans le mélange, on l'exprime sur une sorte de râcloir, et on l'enroule à nouveau sur un roule-bandes fixé sur l'autre bord du bac. Les bandes ainsi préparées sont prêtes pour l'emploi immédiat (pansements en série dans un service hospitalier, par exemple.) Pour des pansements ultérieurs et imprévus, on peut conserver les bandes dans des boîtes hermétiquement closes, où elles durciront. Il suffira, pour les ramollir, de les plonger dans de l'eau bouillie plus ou moins chaude.

---

(1) La pâte de Guillermet ne diffère que par les proportions des produits employés.

Mise en place de la botte

Après avoir soigneusement nettoyé la jambe à traiter, on déterge la plaie au savon liquide et on la désinfecte à l'éther. On applique alors directement la botte sans isoler la plaie par interposition d'un pansement d'aucune sorte.

On commence l'application de la botte à la naissance des orteils ou au cou-de-pied, suivant les cas, et, par des circulaires à compression décroissante, on arrive jusqu'au jarret où on arrête la bande par les moyens ordinaires (un nœud en général.) Pour permettre à l'appareil de sécher sans risque de souillure, il est bon de l'entourer d'une bande souple protectrice que l'on enlèvera une fois l'appareil sec et durci.

Renouvellement de l'appareil

Suivant la gravité des cas on renouvellera la botte une fois ou deux par semaine. Le plus souvent une application hebdomadaire suffit au début. Puis à mesure que la plaie s'achemine vers la cicatrisation, on espace les pansements pour arriver à n'en plus faire que tous les mois et même moins souvent.

Une fois la cicatrisation complète obtenue, il est bon, surtout si le traitement a été long et en présence d'ulcères de vastes dimensions, d'appliquer une botte protectrice qui soutiendra les tissus de formation récente et préservera des chocs.

Résultats

Dès le premier pansement, on constate une disparition de l'œdème et de la douleur. Des plaies infectées, sphacéliques, d'aspect grisâtre se sont détergées, ont repris une coloration rose et ont diminué de surface. Enfin, sauf dans de rares cas défavorables où on constate de légères récidives dont on vient facilement à bout, la guérison complète est obtenue très rapidement (quelques semaines,) même s'il s'agit d'ulcères très anciens, et c'est presque toujours une guérison définitive.

Comment ces résultats sont-ils obtenus par le traitement ambulatoire ? Nous avons dit plus haut qu'un membre variqueux était un lieu de moindre résistance, à la merci par conséquent de la plus petite infection qui aura pour conséquence la formation de l'ulcère chronique.

Mis au repos, avec des soins de propreté méticuleux, avec des pansements fréquents, l'ulcère guérira dans un temps plus ou moins long, mais récidivera le plus souvent dès les premières tentatives de marche, quelque timides qu'elles soient.

Le Professeur Audibert et le Dr. Fouquet commentant la photographie d'un ulcère vieux de 10 ans et guéri en trente jours avec six pansements (Observation prise parmi 120 autres), font les remarques suivantes(1).

---

(1) *Presse médicale* 8 mai 1919.

« Si au contraire (au lieu du traitement par le repos), on applique sur le membre simplement œdématié ou ulcéreux, souvent l'un et l'autre, un pansement légèrement compressif, (ce n'est pas indispensable), souple, mais avant tout inextensible, et qu'on fasse marcher le malade, on obtient par le jeu des masses musculaires et des aponévroses un massage continuel des veines, du tissu interstitiel et des cellules imbibées de sérosités toxiques.

N'oublions pas qu'à l'état sain la peau et le derme qui sont résistants et élastiques, deviennent dans ces états pathologiques mous, flasques, distendus et ne peuvent plus remplir leur rôle physiologique de contention, de soutien, de contre-pression, antagoniste des actions musculaires.

Notre pansement viendra donc, précisément, compenser la perte de cette fonction de la peau ; il constituera comme un appui pour toutes les actions qui s'exercent sous un tégument normal et favorisera l'expression des vaisseaux et des liquides interstitiels.

Il jouera le rôle d'une aponévrose superficielle. »

OBSERVATIONS

Obs. I. — J..... Charles, serrurier, 57 ans.

Ulcération de la malléole interne, jambe gauche, de six centimètres de diamètre, très infectée, très douloureuse, datant de deux ans.

Le malade refuse d'entrer à l'Hôpital. On applique une première botte le 13 mai 1921, on la renouvelle toutes les semaines jusqu'au mois d'août, puis tous les quinze jours.

Au quatrième pansement la douleur a disparu et la guérison complète est obtenue en février 1922.

Le malade a continué à exercer sa profession pendant toute la durée du traitement.

Obs. II. — T..... Louis, 80 ans.

Ulcère très profond et très étendu de la jambe droite, (22 cm.×14 cm.) datant de 12 ans. Application d'une première botte le 20 mai 1921, renouvelée toutes les semaines jusqu'au mois de juillet et tous les quinze jours à partir de cette date jusqu'au mois d'octobre, et ensuite chaque mois jusqu'en janvier 1922, date de la guérison.

On applique une botte protectrice que le malade enlève au bout de 15 jours. Il se produit une légère récidive qui cède par un seul pansement à la botte qu'on enlève au bout de 3 semaines.

Obs. III. — L..... Henriette, 46 ans.

Entre en chirurgie le 25 juillet 1921 pour ulcère très étendu et douloureux de la malléole externe de la jambe gauche, datant de 6 ans.

Pansements à l'ichtyol et au collargol jusqu'au 2 septembre sans résultat. A cette date application d'une botte qu'on renouvelle toutes les semaines. On constate une amélioration très rapide : l'ulcère est ramené à la dimension d'une pièce de deux francs et la douleur a disparu.

La malade sollicite un poste d'auxiliaire qui lui est accordé. L'ulcère continue à s'améliorer bien que lentement. On n'obtient la cicatrisation complète qu'en septembre 1922. La malade continue à porter une botte protectrice qu'on renouvelle toutes les 5 à 6 semaines. Pas de récidive.

Obs. IV. — M..... Jean, 70 ans.

Ulcère d'aspect grisâtre, très profond de la région malléolaire externe de la jambe gauche, datant de dix-huit mois.

Ce malade a été traité dans le service de dermatologie pendant six mois sans résultat.

Application d'une botte le 20 novembre 1921. Au deuxième pansement, la plaie n'a plus cette coloration

grise du début : elle est rose et commence à se combler; les pansements sont renouvelés chaque semaine le premier mois et ensuite tous les quinze jours. On obtient la guérison complète en trois mois de traitement.

Obs. V. — L....., 50 ans.

Ulcère de la jambe gauche, d'aspect sphacélique, remontant à trois ans. Application d'une première botte le 21 octobre 1921. Le malade ne continue pas le traitement et quitte la Maison départementale malgré l'amélioration obtenue par le premier pansement. Le malade rentre à la Maison le 20 Décembre avec son ulcère notablement aggravé. On désinfecte la plaie à la liqueur de Labarraque jusqu'au 31 décembre ; puis on applique une botte renouvelée chaque semaine le premier mois et ensuite tous les quinze jours. On obtient la guérison complète en deux mois et on applique une botte protectrice.

Obs. VI. — B..... Marie, 60 ans.

Cette malade, il y a 14 ans, présentait un ulcère de la jambe gauche qui guérit en 3 mois, mais avec une récidive annuelle.

Actuellement cette malade présente une ulcération de 6 cm. sur 4cm. datant du mois de juillet 1920. On applique une botte le 7 décembre 1921 renouvelée chaque semaine, puis tous les quinze jours.

La plaie est complètement cicatrisée en février 1922. Le traitement a duré 65 jours.

On applique une botte protectrice qu'on renouvelle tous les deux mois.

Obs. VII. — M..... Léon, 58 ans.

Ulcère très étendu de la face interne de la jambe gauche datant de deux ans. On applique le traitement par la botte en 1920-1921, sans cependant obtenir la cicatrisation complète.

Le traitement est suspendu pendant dix mois. La plaie s'agrandit et se creuse. On applique à nouveau une botte le 19 janvier 1922, régulièrement renouvelée toutes les semaines, puis tous les quinze jours, puis tous les mois.

La guérison complète est obtenue le 4 avril 1922.

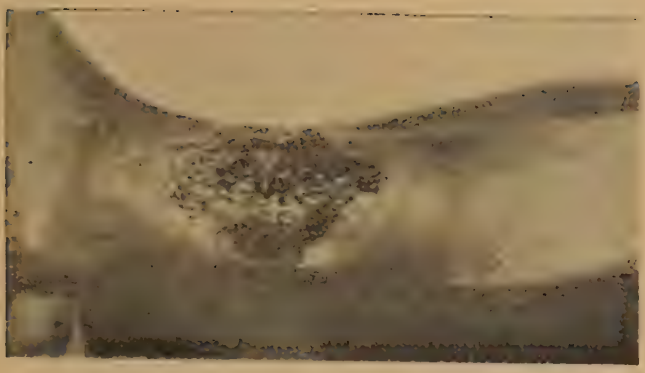
Obs. VIII. — T..... Henri, 42 ans.

Malade présentant une ulcération de la face interne de la jambe droite, ayant récidivé trois fois depuis quatre ans. On applique une première botte le 8 février 1922 qu'on renouvelle toutes les semaines jusqu'au 4 mars 1922, date à laquelle on obtient la guérison complète.

Application d'une botte protectrice.

Obs. IX. — F..... Alphonse, 55 ans.

Ulcération très étendue et infectée de la face interne de la jambe gauche datant de cinq ans. On applique une première botte le 27 septembre 1922. La plaie s'améliore très rapidement au début puis reste stationnaire. En août 1923 la plaie est réduite à la dimension d'une pièce de un franc. Le malade sort de la Maison Départementale et peut travailler en faisant renouveler sa botte tous les mois.



Obs. 7. — Fig. 1

Obs. 7. — Fig. 2

Obs. X. — L..... Henri.

Ce malade présente une ulcération très étendue et infectée de la face externe de la jambe gauche. Ulcération grisâtre d'aspect sphacélique.

On applique une première botte le 15 avril 1922. La plaie se déterge rapidement, prend une coloration rose et se cicatrise complètement en quatre-vingts jours.

Obs. XI. — M..... Clotilde, 65 ans.

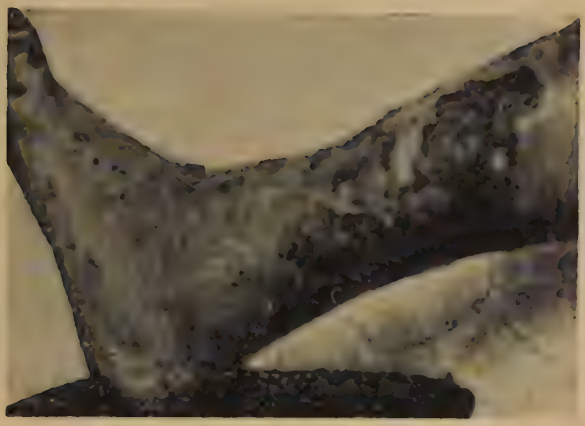
Malade présentant une très vaste ulcération circulaire de la jambe gauche, infectée, datant de six ans. — On fait des pansements au sérum pendant huit jours et on applique la première botte le 6 mai 1922. Après une amélioration la première quinzaine, la plaie reste stationnaire. On renouvelle la botte deux fois par semaine, pendant trois mois. On constate l'apparition de pus bleu. On interrompt le traitement et on pratique des pansements à l'alcool iodé pendant 15 jours. On reprend ensuite les pansements à la botte et on obtient la guérison complète en novembre 1923. Application d'une botte protectrice que la malade fait renouveler tous les 3 mois. Pas de récidive.

Obs. XII. — L..... Marie, 71 ans.

Vastes ulcérations des deux jambes.

A la jambe gauche l'ulcère de la face externe a débuté il y a 4 ans et présente une dimension de 16 cm. × 10 cm.

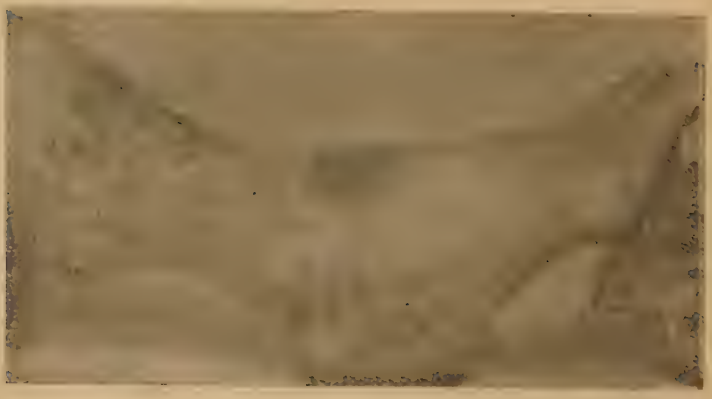
Trois mois après, apparition d'ulcérations de la jambe droite, faces externe et interne. On applique les pre-



Obs. 10. — Fig. 1

Obs. 10. — Fig. 2

Obs. II. — Fig. 1



Obs. 11. — Fig. 2

Obs. 12. — Fig. 1

Obs. 12. — Fig. 2

mières bottes le 1er octobre 1922. On obtient une amélioration rapide. La malade se déplaçant très difficilement ne vient aux pansements que d'une façon irrégulière. Néanmoins l'amélioration continue et on obtient la cicatrisation complète en septembre 1923.

Obs. XIII. — C..... Estelle, 72 ans.

Vaste ulcération de la face interne de la jambe droite datant de 22 ans. Une cicatrisation a été obtenue une fois, mais n'a duré que deux mois.

On applique une botte le 1er octobre 1922. Ce pansement est mal toléré au début. Cependant la plaie s'améliore, mais reste stationnaire pour enfin se cicatriser complètement en juillet 1923 après un traitement de dix mois.

Obs. XIV. — M..... Léopold, 52 ans.

Ulcération très profonde de la région malléolaire interne de la jambe droite datant de quatre ans.

Application le 15 octobre 1922 d'une botte que l'on renouvelle tous les quinze jours.

La cicatrisation complète est obtenue le 30 décembre 1922 après un traitement de soixante-quinze jours.

Obs. XV.— C..... Louis, 57 ans.

Malade présentant un vaste ulcère de la face externe de la jambe gauche datant de huit ans. Cet ulcère s'est cicatrisé plusieurs fois mais a toujours récidivé ! L'ulcération actuelle remonte à deux ans. Application d'une première botte le 25 octobre 1922 renouvelée chaque

Obs. 15. — Fig. 1

Obs. 15. — Fig. 2

semaine le premier mois puis tous les 15 jours. Amélioration immédiate et guérison complète de la plaie le 28 décembre 1922 après six pansements.

Obs. XVI. — P..... Auguste, 58 ans.

Ulcération en emporte pièce (8 cm.×6 cm.) de la région malléolaire interne de la jambe droite, d'aspect grisâtre, remontant à trois ans. Cet ulcère ne s'est jamais cicatrisé.

Application de la première botte le 18 octobre 1922, renouvelée chaque semaine.

La plaie se déterge au premier pansement et s'améliore rapidement.

La guérison complète est obtenue le 25 janvier 1923 après huit pansements.

Obs. XVII. — M..... Ernest, 47 ans.

Vastes ulcérations des deux jambes datant de 1915, entraînant l'amputation de la jambe gauche. La jambe droite se cicatrise, mais en 1921 il se produit une nouvelle ulcération qui ne s'est pas cicatrisée depuis cette époque.

Application d'une première botte le 25 octobre 1922, renouvelée d'abord chaque semaine, puis tous les quinze jours.

L'ulcère est complètement cicatrisé le 10 janvier 1923 après deux mois et demi de traitement et dix pansements.

Obs. 18. — Fig. 1

Obs. 18. — Fig. 2

Obs. XVIII. — S..... Léopold, 57 ans.

Très profonde ulcération de la face interne de la jambe droite de six centimètres de diamètre, datant de 1919. La jambe est dure, œdématiée, les tissus ont une teinte violacée. L'ulcère se complique d'un eczéma intéressant toute la jambe. Le malade a été traité dans plusieurs hôpitaux sans succès.

Le 5 novembre 1924 on applique une première botte. La plaie s'améliore rapidement et diminue de moitié dès la fin de la première quinzaine.

La plaie est complètement guérie le 15 janvier 1925. Il reste seulement un peu de douleur et de gonflement. Le traitement a duré 70 jours.

Obs. XIX. — B..... Angélique.

Malade présentant une première ulcération de la face interne de la jambe droite guérie en 6 mois de traitement à la Pitié (1900).

En 1906 récidive qui a résisté à tous les traitements. (La malade a été soignée à la Pitié pendant deux ans sans résultat.) Elle entre en 1924 à la Maison Départementale mais ne vient au pansement qu'irrégulièrement. A chaque application de la botte, on constate une amélioration nette. A partir du 1er avril 1925 la malade vient régulièrement au pansement et la guérison complète est obtenue en un mois.

Obs. XX. — A..... Ferdinand, 70 ans.

Ulcération des deux jambes datant de quatre ans. La plaie de la jambe droite mesure 17 cm.×6 cm. Celle de

la jambe gauche est moins étendue, mais toutes deux sont très infectées.

Le malade entre en chirurgie le 25 juillet 1921 ; on désinfecte les plaies par des pansements au permanganate de potasse jusqu'au 19 août.

A cette date on applique des bottes qui sont renouvelées chaque semaine. Les plaies s'améliorent avec une grande rapidité. Le 10 octobre les plaies sont complètement cicatrisées. Durée du traitement 52 jours.

Pour ne pas reproduire ici toutes les observations, disons cependant, à titre documentaire, le nombre de pansements qu'il a fallu pour obtenir la cicatrisation complète chez quelques autres malades :

L..... Jean,	60	ans,	a été	guéri	avec	cinq pansements
M..... Louis,	63	—	—	—	—	cinq —
B..... Charles,	63	—	—	—	—	sept —
H..... Louis,	71	—	—	—	—	quatre —
G..... Henri,	60	—	—	—	—	six —
G..... Paul,	58	—	—	—	—	deux —

CONCLUSIONS

En résumé le traitement ambulatoire des ulcères variqueux par la botte gélatino-amidonnée présente les avantages suivants :

Il évite les souillures, les infections secondaires, les lésions de grattage.

Il empêche l'application dans un but d'intérêt quelconque (assurance) d'un autre traitement en dehors du contrôle médical.

Les malades peuvent, dans la plupart des cas, continuer à vaquer à leurs occupations.

Les pansements sont peu fréquents, propres et parfaitement tolérés (sauf des exceptions très rares).

Enfin, au point de vue moral, le traitement par la botte redonne confiance au malade, en lui permettant de constater lui-même, à chaque pansement, la régression de sa plaie, et d'entrevoir dans un délai assez bref, une guérison complète et définitive, espoir que le plus souvent il avait à tout jamais perdu.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu le Président,
H. LEJARS

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
LAPIE.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Alglave P. — Au sujet du traitement chirurgical de l'ulcère variqueux (*Bulletins et Mémoire de la Société de Chirurgie de Paris*, 1921, XLVII, 945-963).

Alglave. — Résultats immédiats et éloignés de la résection totale des varices essentielles superficielles des membres inférieurs (*Presse Médicale*, 1912).

Archambaud. — Ligature des veines saphènes dans le traitement des varices et des ulcères variqueux, (*Thèse de Paris*, 1890).

Arnold. — Contribution à l'étude du traitement des ulcères par l'électricité, (*Thèse de Paris*, 1877).

Aubouin. — Traitement des ulcères variqueux par la méthode de Unna, (*Thèse de Paris*, 1896-1897).

Audibert et Fouquet. — Guérison de l'œdème et des ulcères chroniques de la jambe par le traitement ambulatoire (*Presse Médicale*, 8 mai 1919).

Baudouin. — Le traitement des ulcères de jambe dans les hôpitaux de Paris (*Semaine Médicale*, 1894).

Baynton. — Descriptive account of a new method of treating old ulceri in the legs (London, 1797).

Benech. — Traitement de l'ulcère de jambe (*Thèse de Montpellier*, 1908).

Berger. — Ulcères rebelles de jambe guéris par la transplantation de lambeaux (*Soc. de Chirurgie*, 28 juillet 1891).

Blanc. — Traitement des ulcères variqueux par le sulfate de cuivre (Paris, 1888).

Blake (J. B.). — Varicose ulcers (*Intern. Clin. Philad.*, 1918, 28 s. ii, 89).

Bodin. — Traitement des ulcères de jambe (*La Clinique*, 22 avril 1910).

Brocq. — *Traité de dermatologie pratique.*

Cadenat. — A propos du traitement des ulcères variqueux par l'incision circulaire des téguments de la jambe (*Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Paris*, 1921, xlvii, 943-945).

Cerné. — Cure radicale des varices pour ulcères de jambe *Soc. de Chir.*, 25 nov. 1891). (Rapport du Pr Quénu).

Charrande. — De la ligature et de la résection de la veine saphène interne dans le traitement des varices (*Th. de Paris*, 16 nov. 1892).

Charron. — Du traitement des ulcères des membres inférieurs par le bandage à la colle de zinc (*Journal de Médecine de Bordeaux*, mai 1917).

Cordebert. — Traitement des varices et de l'ulcère variqueux par la ligature et la résection de la saphène interne (*Th. de Paris.*, 24 mai 1894).

Darier. — *Précis de Dermatologie.*

Delagenière. — Greffes cutanées épidermiques dans le traitement des plaies ulcérées (*Gaz. des Hôp. Paris*, 1888).

Define D. — Tratiamento da ulcera simples pelo enxerto Ollier Thiersch modificado pelo Dr Zephirino do Amaral (*Brazil. med.*, Rio de Jan., 1920, xxxiv, 61).

Delbet. — Ulcère de jambe (*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, Paris, XXXIV, 1920, 625-628).

Delbet. — *Traité de Chirurgie.*

Delbet et Mocquot. — Les varices du membre inférieur.

Le Dentu et Delbet. — *Traité de Chirurgie*, t. I, 1905.

Dives. — Du chlore à l'état gazeux dans le traitement des ulcères de jambe (*Soc. Clin. de Londres*, mai 1884).

Duplay. — Ulcères variqueux (*Progrès Médical*, 1900).

Ecot. — Sympathectomie périartérielle pour ulcère variqueux *(Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Paris*, 1921, XLVII, 1050-1053) Rapport de R. Proust.

Edinger. — Du massage dans le traitement des ulcères variqueux (*Th. de Bordeaux*, 1893).

Etienny. — De la ligature de la saphène interne dans la cure chirurgicale des varices et des ulcères (*Th. de Toulouse*, 1892).

Faure (J. F.). — Sur l'usage de la chaleur dans le traitement des ulcères).

Fayau. — Traitement des ulcères de la jambe par l'opium *(Med. Times and. gaz.* 1867).

Forgue. — *Précis de Pathologie externe*, t. I, 219.

Fresnel. — De la compression élastique par le procédé du docteur Bruandet dans le traitement ambulatoire des ulcères variqueux *(Th. de Paris*, 1911*)*.

Grove (W.-R). and Vines (H.-W.-C.). — The etiology and treatment of varicose ulcers (*Brit. med. journ.* London, 1921, II, 687-689).

Guillermet. — Contribution à l'étude du traitement des ulcères variqueux par la méthode ambulatoire (*Thèse de Paris*, 1921).

Guitard. — Traitement des ulcères variqueux par la méthode ambulatoire (*Bull. des sociétés scientifiques et médicales de l'Ouest*, 1911).

Houdard. — La cicatrisation des ulcères de jambe (*Paris médical*, oct. 1923).

Kahn. — Traitement des ulcères variqueux par les boues radio-actives (*Thèse de Paris*).

Leporcq. — Traitement des ulcères de jambe par l'air chaud (*Thèse de Paris*, 1910).

Le Rouzic. — Contribution à l'étude du traitement des ulcères variqueux *(Thèse de Toulonse*, 1914).

Leroy et Milon. — Méthode ambulatoire pour le traitement des ulcères variqueux et des plaies ulcéreuses des jambes

par la botte élastique et la pommade excitante et cicatrisante (*Revue gén. de chir. et de thérap. Paris*, 1917, XXXI, 774-776).

MADIER. — Le traitement chirurgical des ulcères de jambe (*Paris médical*, oct. 1923).

MAURY. — Sur un nouveau pansement ambulatoire dans le traitement des ulcères variqueux (*Thèse de Paris*, 1904).

MAYLARD. — Traitement des ulcères de jambe par le massage (*Glasgow Med. journ.*, 1891).

DE NABIAS. — Ulcères variqueux traités par l'incision circulaire de jambe (*Bull. et mém. Soc. de chir.*, 1921, XLVII. 1047-1050. Rapport de Proust).

OCKINCZYC. — A propos du traitement des ulcères variqueux (Communication à la *Société de chirurgie*, 21 mars 1923).

QUÉNU. — Etude sur la pathogénie des ulcères variqueux.

REBOUL. — Traitement des ulcères variqueux (*Analyse dans Sem. méd.*, 1892).

RECLUS. — Traité de chirurgie, 1890.

RIST. — La pratique dermatologique.

ROUTIER. — Ulcérations trophiques guéries par l'air chaud (*Bull. et mém. Soc. de chir.*, 25 mai 1909).

VALKE — Traitement d'un ulcère variqueux de jambe par les bains de vapeur (*Société médicale de Gand*, janv., mai. 1908).

STÉPHANON. — Des applications locales de la chaleur comme moyen de traitement des ulcères (Analysé dans *Sem. méd.*, 1893).

STOWELL F.-E. — The treatment of chronic ulcers (*Boston med. journ. of Surgery*, 1920, cl. XXXII, 176-178),

THOMAS. — Treatment of ulcus of the leg by a past of gelatin, glycerine, and zinc oxyde (*University of Pensylvania med. Bulletin*, october 1910).

TRIPIER. — Contribution à l'étude des ulcères variqueux (*Thèse de Paris*, 1890).

Ullia. — Traitement des ulcères variqueux par la paraffine (*Sem. méd. de Buenos-Ayres*, 1919).

Vartanian. — Contribution à l'étude du traitement ambulatoire des ulcères variqueux par la méthode de Unna (*Thèse de Paris*, 1909).

Vaugrente Elie. — Traitement méthodique et rationnel des ulcères de jambe (*Thèse de Paris*, 1894).

Verny. — Contribution à l'étude du traitement ambulatoire des ulcères variqueux (*Thèse de Paris*, 1925).

Williams. — Treatment of chronic ulcus of leg (*Brit. med. j. London*, 1913, t. II, pp. 1013-1016).

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 9
Les différents traitements des ulcères variqueux ... 11
Le traitement ambulatoire 14
Observations 18
Conclusions 35
Index Bibliographique 37

1926. — Saint-Amand (Cher). — Imprimerie A. CLERC.